

# Programa de Asistencia al Consumidor Smog Check Paquete de Solicitud



El Departamento de Asuntos del Consumidor (*Department of Consumer Affairs*), Oficina de Reparaciones Automotrices (*Bureau of Automotive Repair*) podría darle asistencia financiera si su vehículo necesita reparaciones de Smog Check.

El Programa de Asistencia al Consumidor (*Consumer Assistance Program, CAP*) ayuda a los vehículos a cumplir con las normas de emisión de California. El CAP no sólo ayuda a los consumidores, también ayuda a limpiar nuestro aire.

## LISTA DE VERIFICACION DEL CAP

### *A fin de calificar, su vehículo:*

- Debe haber fallado un Smog Check “bienal” (cada dos años). (No califican los exámenes de modo manual, abortado y de modo de entrenamiento.)
- No debe tener un sistema de control de emisiones “alterado”.
- No debe estar en proceso de ser vendido, o en proceso de ser registrado en California por primera vez.
- No debe estar registrado a nombre de una organización sin fines de lucro o de una empresa.

*Si usted marcó todos los casilleros, vea el interior para más detalles y una solicitud de CAP.*

**SU SOLICITUD DEBE SER APROBADA  
ANTES QUE USTED PUEDA RECIBIR ASISTENCIA DEL CAP.**

*Visite la Oficina de Reparaciones Automotrices en línea en [www.smogcheck.ca.gov](http://www.smogcheck.ca.gov)*

# Programa de Asistencia al Consumidor Smog Check

Si su vehículo necesita reparaciones relacionadas a la emisión a fin de cumplir con las normas de Smog Check, usted podría ser elegible para recibir **hasta \$500** conforme a una de las siguientes opciones del Programa de Asistencia al Consumidor:

## 1) Asistencia de Reparación—Solicitante Elegible por Ingresos:

*El ingreso de su vivienda no es mayor a la suma máxima que se muestra en la “Tabla de Elegibilidad por Ingresos” a la derecha.* Si usted califica, debe pagar los primeros \$20 para el diagnóstico y reparación de su vehículo. El estado luego contribuirá **hasta \$500** en servicios de diagnóstico relacionado con emisiones y de reparación a su vehículo en una estación aprobada por el CAP.

Usted también deberá proveer una copia de **alguno** de los siguientes documentos para verificar su elegibilidad por ingresos.

- ❖ Una copia de su formulario completo de impuestos federales o estatales (Formulario 540 o 1040) del año fiscal más reciente.

-O-

- ❖ Una copia de un recibo de pago que refleje sus ganancias anuales hasta la fecha, horas trabajadas, y salario por hora.

-O-

- ❖ Una copia de un cheque de desempleo, de beneficios a veteranos, o por discapacidad, emitido a su nombre dentro de los 60 días previos.

-O-

- ❖ Una copia de un estado de cuenta bancaria emitido a su nombre dentro de los 60 días previos que refleje un depósito del Seguro Social o Asistencia Pública.

-O-

- ❖ Una carta de la agencia emisora que declare que usted recibe **alguno** de estos beneficios:

- Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI); o
- Asistencia Temporal a Familias de Bajos Recursos (TANF); o
- Pagos Suplementarios Estatales (SSP); o
- Oportunidad de Trabajo y Responsabilidad para Jóvenes de California (CalWORKs); o
- Asistencia General (GA) o Ayuda General (GR); o
- Cobertura médica subsidiada públicamente (Medicare o Medi-Cal).

## 2) Asistencia de Reparación—Solicitante Elegible por Sólo Evaluación (Test Only):

*Su aviso de renovación de registro indica que se requiere que su vehículo tenga su inspección de Smog Check en una estación de Sólo Evaluación. (Test-Only Station)*

Si usted califica, debe pagar los primeros \$100 para el diagnóstico y reparación de su vehículo. El estado luego contribuirá **hasta \$500** en servicios de diagnóstico relacionado con emisiones y de reparación a su vehículo en una estación aprobada por el CAP.

Tabla de Elegibilidad por Ingresos *		
Número de Personas en la vivienda**	Ingreso Bruto ANUAL Máximo de la vivienda	Ingreso Bruto MENSUAL Máximo de la vivienda
1	\$16,613	-O- \$1,384
2	\$22,422	-O- \$1,869
3	\$28,231	-O- \$2,353
4	\$34,040	-O- \$2,837
5	\$39,849	-O- \$3,321
6	\$45,658	-O- \$3,805
7	\$51,467	-O- \$4,289
8	\$57,276	-O- \$4,773
Para más de 8, sume la siguiente cantidad por cada individuo:	\$5,809	-O- \$484
* La Tabla de Elegibilidad por Ingresos se ajusta cada febrero.		
** “Vivienda” significa todos los miembros de la familia u otras personas que viven juntas y comparten los gastos comunes de la vivienda		
— ¡ASEGÚRESE DE INCLUIRSE A USTED MISMO!		

Si usted es a la vez Elegible por Sólo Evaluación (Test Only) y Elegible por Ingresos, solicite como Elegible por Ingresos, y sólo tendrá que pagar los primeros \$20 para el diagnóstico y reparación de su vehículo.

# Programa de Asistencia al Consumidor

## Instrucciones de Solicitud

**1) Complete el formulario de solicitud de la página 4.**

Marque el casillero de opción en la sección 1 que le corresponda.

- ❖ Si usted es un solicitante Elegible por Ingresos, marque el casillero “**ASISTENCIA DE REPARACIÓN: SOLICITANTE ELEGIBLE POR INGRESOS**” y complete totalmente las secciones 2 a 5.
- ❖ Si usted es un solicitante Elegible por Sólo Evaluación (Test Only), marque el casillero “**ASISTENCIA DE REPARACIÓN: SOLICITANTE ELEGIBLE POR SOLO EVALUACIÓN**” y complete totalmente las secciones 2 a 4.

**2) Firme y feche la solicitud.**

**3) Incluya los siguientes documentos con su solicitud firmada:**

- ❖ Una copia actual del aviso de renovación de registro de su vehículo del DMV.
- ❖ Copias de los recibos de alguna de las reparaciones relacionadas con las emisiones que puedan haber sido realizadas en una estación con licencia de Smog Check en forma previa a solicitar al Programa de Asistencia al Consumidor. Esta información sólo podría ser usada para acreditar su copago requerido y **no** le será restituida.
- ❖ Los solicitantes Elegibles por Ingresos deben incluir **alguno** de los documentos de verificación de ingresos que se enumeran en la página 2.

**4) Envíe su solicitud y los documentos requeridos a:**

**Bureau of Automotive Repair  
Consumer Assistance Program  
10240 Systems Parkway  
Sacramento, CA 95827**

**5) Espere hasta que su solicitud haya sido revisada para elegibilidad y haya sido aprobada antes de hacer alguna reparación en su vehículo.**

No se le reembolsará reparación alguna realizada a su vehículo en forma previa a la aprobación de su solicitud.

**6) Si su solicitud es aprobada...**

Recibirá una carta de elegibilidad e información acerca de a dónde puede llevar a su vehículo para reparaciones. Sólo las reparaciones que han sido autorizadas para ser realizadas en una estación aprobada por el CAP son elegibles para el Programa de Asistencia al Consumidor.

**Si tiene preguntas en relación con esta solicitud o necesita asistencia para completarla, por favor llame al:**

**1-866-272-9642**



# SMOG CHECK

## SOLICITUD PARA EL PROGRAMA DE ASISTENCIA AL CONSUMIDOR

*Por favor complete la solicitud en su totalidad. Las solicitudes incompletas no pueden ser procesadas.*

### SECCIÓN 1 — SELECCIÓN DE PROGRAMA

**Por favor marque uno:**

- ASISTENCIA DE REPARACIÓN: SOLICITANTE ELEGIBLE POR INGRESOS** — Si se marca este casillero, complete las Secciones 2-5, firme y feche la solicitud. Envíe la solicitud con los documentos requeridos a la dirección al final de la página.
- ASISTENCIA DE REPARACIÓN: SOLICITANTE ELEGIBLE POR SÓLO EVALUACIÓN (TEST ONLY)** — *(Nota: Los solicitantes Elegibles por Sólo Evaluación deberán solicitar como Elegibles por Ingresos, si califican.)* Si se marca este casillero, complete las Secciones 2-4, firme y feche la solicitud. Envíe la solicitud con los documentos requeridos a la dirección al final de la página.

### SECCIÓN 2 — INFORMACIÓN DEL PROPIETARIO DEL VEHÍCULO REGISTRADO

Apellido, Propietario Registrado	Nombre	Inicial del 2º Nombre	Número de Licencia de Conductor o ID		
Domicilio	Apt.	Ciudad	Estado	Código Postal	Número de Teléfono Diurno (    )
Apellido, Copropietario Registrado (si es aplicable)	Nombre	Inicial del 2º Nombre	Número de Licencia de Conductor o ID		

### SECCIÓN 3 — INFORMACIÓN DEL VEHÍCULO

Año del Vehículo	Marca	Modelo	Número de Identificación del Vehículo (VIN)	Número de la Placa de California
------------------	-------	--------	---	----------------------------------

### SECCIÓN 4 — INFORMACIÓN DE REPARACIÓN DEL VEHÍCULO (Sólo para acreditar el copago del consumidor)

He gastado \$ \_\_\_\_\_ en reparaciones relacionadas con las emisiones en \_\_\_\_\_ en un esfuerzo para aprobar mi presente Smog Check (facturas adjuntas). (Nombre de la Estación de Smog Check)

### SECCIÓN 5 — INFORMACIÓN DE LOS INGRESOS (sólo para solicitantes Elegibles por Ingresos)

Número de personas que habitan en su vivienda (incluido usted mismo) # _____	¿Jefe de familia? (Por favor marque uno): Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
--	--

#### PASO 1 — Sume los Ingresos Brutos Totales para todos los miembros de la vivienda, incluido usted.

Salarios	\$ _____
Pagos de bienestar/Desempleo	\$ _____
Pagos del Seguro Social	\$ _____
Pagos de CalWORKs	\$ _____
Pagos de TANF	\$ _____
Otros Ingresos	\$ _____
<b>Ingreso Bruto Total</b>	<b>\$ _____</b>

#### PASO 2 — Determine si usted es elegible.

(A) Ingreso Bruto Total (del PASO 1)	\$ _____
(B) Ingreso Máximo de la Vivienda (de la "Tabla de Elegibilidad por Ingresos" en la página 2)	\$ _____
Si la suma en el Renglón A excede a la suma en el Renglón B, usted no es elegible para asistencia de reparación. Si la suma en el Renglón A es menor que o igual a la suma en el Renglón B, por favor feche y firme la solicitud. Asegúrese de incluir con su solicitud una copia de uno de los documentos (enumerados en la página 2) que verifique su elegibilidad por ingreso.	

Reconozco que la información proveída en la presente solicitud será usada para evaluar y verificar mi elegibilidad para asistencia. Mi firma da consentimiento para que la presente información sea compartida con otras agencias gubernamentales. Declaro, bajo pena de delito de perjurio conforme a las Leyes del Estado de California, que a mi mejor saber, la información en la presente solicitud es verdadera y correcta. Comprendo que someter información falsa podría resultar en una condena penal o en una multa civil no menor a \$150 y no mayor a \$1,000. Y que no seré elegible para recibir asistencia futura. Además comprendo y acuerdo que si mi vehículo no reúne todos los requerimientos del programa, no será aceptado en el Programa de Asistencia al Consumidor.

Firma del Propietario Registrado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Copropietario: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
(Si Corresponde)

**Envíe su solicitud y los documentos requeridos a:**

**Bureau of Automotive Repair  
Consumer Assistance Program  
10240 Systems Parkway, Sacramento, CA 95827**

Detach here